

サービス付き高齢者向け住宅 やすらぎの里 三山木
重要事項説明書

記入年月日	2025.11.1
記入者名	佐野 佳美
所属・職名	やすらぎの里 三山木 施設長

1.事業主体概要

種類	個人/法人	
	医療法人	
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん せきてつかい 医療法人社団 石鎚会	
主たる事務所の所在地	〒610-0334 京都府京田辺市田辺中央六丁目1番地6	
連絡先	電話番号	0774-63-1111
	FAX 番号	0774-63-2363
	ホームページアドレス	http://www.sekitetsukai.kyoto
代表者	氏名	石丸 庸介
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成・令和 58年12月21日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2.有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん せきてつかい やすらぎのさと みやまき 医療法人社団 石鎚会 やすらぎの里 三山木	
所在地	〒610-0313 京都府京田辺市三山木中央三丁目3番地5	
主な利用交通手段	最寄駅	三山木 駅 (JR/近鉄)
	交通手段と所要時間	JR三山木駅、近鉄三山木駅 から徒歩4分

連絡先	電話番号	0774-63-8011
	FAX 番号	0774-63-8012
	ホームページアドレス	http://www.sekitetsukai.kyoto
管理者	氏名	佐野 佳美
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 25 年 11 月 3 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 25 年 11 月 10 日

(類型) 【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3.建物概要

土地	敷地面積	1287.5 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012 年 1 月 1 日~2062 年 12 月 31 日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
建物	延床面積	全体	1726.20 m ²
		うち、老人ホーム部分	1042.52 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	

構造	1 鉄筋コンクリート造					
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造					
	3 木造					
	4 その他 ()					
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が貸借する建物					
	抵当権の設定	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.22 m ²	26	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.23 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
リフト浴			ヶ所			
ストレッチャー浴			ヶ所			
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					

	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし		
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	心身ともに自立した生活を末永く送って頂けるよう入居者様の思いを尊重した援助をしていく。
サービスの提供内容に関する特色	居宅介護、在宅サービスは利用していた事業所の継続が可能。当施設の介護医療のネットワークも利用可能。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

	入居継続支援加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	ADL 維持等加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし	
	協力医療機関連携加算(※1)	(I)	1	あり	2	なし	
※1 「協力医療機関連携加算(I)」は「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(II)」は、「協力医療機関連携加算(I)」以外に該当する場合を指す。		(II)	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし	
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし	
	※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	生産性向上推進体制加算	(I)	1	あり	2	なし
			(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	2	なし	
(II)		1	あり	2	なし		
(III)		1	あり	2	なし		
介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし		
	(II)	1	あり	2	なし		
	(III)	1	あり	2	なし		
	(IV)	1	あり	2	なし		
	(V)(1)	1	あり	2	なし		
	(V)(2)	1	あり	2	なし		
	(V)(3)	1	あり	2	なし		

		(V) (4)	1	あり	2	なし
		(V) (5)	1	あり	2	なし
		(V) (6)	1	あり	2	なし
		(V) (7)	1	あり	2	なし
		(V) (8)	1	あり	2	なし
		(V) (9)	1	あり	2	なし
		(V) (10)	1	あり	2	なし
		(V) (11)	1	あり	2	なし
		(V) (12)	1	あり	2	なし
		(V) (13)	1	あり	2	なし
		(V) (14)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ()					
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 石鎚会 京都田辺中央病院			
		住所	京都府京田辺市田辺中央六丁目1番地6			
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻科等			
		協力科目	救急受け入れ、訪問診療			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	2
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	2	名称	医療法人社団 石鎚会 三山木中央クリニック			
		住所	京都府京田辺市三山木中央三丁目3番地5			
		診療科目	内科			
		協力科目	外来診療			
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	診療の求めがあった場合において	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	

			診療を行う体制を常時確保				
	3	名称					
		住所					
		診療科目					
		協力科目					
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
	4	名称					
		住所					
		診療科目					
		協力科目					
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし	
5	名称						
	住所						
	診療科目						
	協力科目						
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1	あり					
		医療機関の名称					
		医療機関の住所					
	2	なし					
協力歯科医療機関	1	名称					
		住所					
		協力内容					
	2	名称					
		住所					
		協力内容					

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	ご自分の事がある程度出来る方	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した時 ② 入居者または事業者から解約した場合 契約書第 11 号	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物の老朽化等契約書第 21 条
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	30 人	
その他		

5.職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	訪問介護管理者兼務
生活相談員	13		13	10名は介護職員兼務
直接処遇職員				
介護職員	10		10	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	5		5	委託
事務員	1		1	
その他職員	3		3	当直
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	6		6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	3		3
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			

理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時 分 ~ 時 分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0 人	人
介護職員	0 人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称	介護福祉士								
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採			2							

用者数										
前年度1年間の退職者数				1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			3		3				
	1年以上 3年未満			3		5				
	3年以上 5年未満			1		1				
	5年以上 10年未満			3		4				
	10年以上									
	従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> なし		

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数、雇用情勢、経済事情の変動により不相当となった時
	手続き	あらかじめ協議を行う

(利用料金のプラン) 【代表的なプランを2例】

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護3	要支援2
	年齢	86歳	91歳

居室の状況	床面積	19.23 m ²	18.22 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無	<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	浴室	1有 <input type="checkbox"/> 2無	1有 <input type="checkbox"/> 2無
	台所	1有 <input type="checkbox"/> 2無	1有 <input type="checkbox"/> 2無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	195,000円	195,000円
月額費用の合計		156,300円	156,300円
家賃		65,000円	65,000円
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	※2 介護保険外	食費	54,300円
		管理費	20,000円
		介護費用	円
		光熱水費	円
		その他	22,000円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供されるサービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣同様の住宅より算出
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	近隣同様の住宅より算出
食費	委託業者より算出
光熱水費	近隣同様の住宅より算出
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	社会情勢を勘案

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	
---------------------	--

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称:)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	24人
要介護度	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	7人
	要介護3	10人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人

	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.2歳
入居者数の合計	30人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	5人
	死亡者	0人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	10人
		(解約事由の例) (解約事由) 病状悪化で病院に入院、及び老健へ入所、その他介護施設への転居

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		医療法人社団 石鎚会 苦情相談窓口
電話番号		0774-63-1111
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~13:00
	日曜・祝日	なし
定休日		12/30 午後から 1/3 まで

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故の状況を確認し、速やかに損害賠償を行います。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2025年8月30日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2023年7月26日
		評価機関名称	京都介護・福祉サービス第三者評価支援機構 (京都市立病院協会)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 1年 1回	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	身体的拘束適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記載	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安全確保に関する法律第 23 条の規定に	

	より、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし

有料老人ホーム設置運営基準指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への 適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項	
不適合事項がある場合 の内容	

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護センターやすらぎ	京田辺市三山木中央三丁目3番地5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションやすらぎ	京田辺市三山木中央三丁目3番地5
訪問リハビリテーション	あり	なし	同志社山手病院訪問リハビリテーション	京田辺市同志社山手二丁目2番
居宅療養管理指導	あり	なし	京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央六丁目1番地6
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリテーションゆきわりそう	京田辺市同志社山手二丁目2番
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設やすらぎ苑	京田辺市同志社山手二丁目2番
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	京都田辺中央病院居宅介護支援センター	京田辺市田辺戸絶1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションやすらぎ	京田辺市三山木中央三丁目3番地5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	同志社山手病院訪問リハビリテーション	京田辺市田辺同志社山手二丁目2番
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	京都田辺中央病院	京田辺市田辺中央六丁目1番地6
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリテーションゆきわりそう	京田辺市同志社山手二丁目2番
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設やすらぎ苑	京田辺市同志社山手二丁目2番
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	京都田辺中央病院居宅介護支援センター	京田辺市田辺戸絶1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	介護老人保健施設やすらぎ苑	京田辺市同志社山手二丁目2番
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全部負担）			備	考
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
おむつ代			<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
特浴介助	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
機能訓練	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	1,500円/30分	京田辺市内の病院、医院（自費）
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	2,094円/日	体調不良等緊急時において居室配膳下膳の他掃除、ゴミ出し当の支援
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
おやつ			<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
理美容師による理美容サービス			<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	京田辺市内の店に限る
役所手続き代行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	330円/10分	金銭管理
健康管理サービス							
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/>	あり			※回数（年○回など）を明記すること

								と
健康相談	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	330円/10分	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,500円/30分	京田辺市内の病院に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,500円/30分	京田辺市内の病院に限る
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。